

グループホーム六尾の郷 重要事項説明書

1. 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 長寿会
代表者氏名	理事長 飯尾 弘一
法人所在地 (連絡先)	大阪府泉南市信達六尾547番地 電話 072-483-7260 F A X 072-483-7261

2. ご利用者への指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム六尾の郷
介護保険指定事業所番号	大阪府指定 NO. 2775600287
事業所所在地	大阪府泉南市信達金熊寺118番地
連絡先 管理者名	電話 072-480-4888 F A X 072-483-7367 油田 学
開設年月日	平成13年4月1日
入居定員	18名

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	認知症状を伴う要支援又は要介護状態の利用者に対して、高齢者介護に対して十分な知識と経験を持つ人員を配置し、利用者個々の状況に応じた介護計画を作成し、介護職員による適切な（介護予防）認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	<p>①本事業は、認知症状によって自立した生活が困難となった利用者に対して、家庭的な環境のもと心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の意思や人格を尊重し、常に本人の立場に立って日常生活上の支援や機能訓練等の援助を提供します。</p> <p>②事業所所在地の市町村、連携する介護老人福祉施設、短期入所施設、介護保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者・他の居宅介護サービス事業者・保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携・協力体制のもと、事業を行います。</p> <p>③事業の実施にあたっては、各種の関係法令並びに省令を遵守いたします。</p>

3. 居室概要

入居される居室は個室を原則とし、以下各居室及び設備を整備しております。

種 類	室 数	設 備
居 室	18	便所・洗面・換気扇・エアコン・ナースコール・脱臭機・テレビ端子・収納家具・ベッド
居 間 ・ 食 堂	2	換気扇・エアコン・床暖房・ソファセット・TV・VTR
集 合 台 所	2	流し台・ガス調理器・冷蔵庫・食器洗浄器・食器棚・換気扇・エアコン
台 所	2	流し台・電磁調理器・食器棚・換気扇・エアコン
脱 衣 室	2	洗面・換気扇・エアコン・ナースコール・便所・手摺
洗 濯 ・ 家 事 室	2	洗濯機・乾燥機・作業台・換気扇・防水パン
浴 室	2	浴槽・シャワー・換気扇・ナースコール・手摺
事 務 室	2	机・椅子・エアコン・防災盤
そ の 他		昇降機・自動火災報知機・非常通報装置・消火器

4. 事業所の職員体制

事業所の管理者	油 田 学
---------	-------

その他の職員配置体制

職 種	配 置 人 数
計 画 作 成 担 当 者	2 名
介 護 職 員	12 名
夜 勤 者	2 名

※必要に応じて、職員を増員する場合があります。

主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	早出 8:00～17:00 遅出 10:00～19:00
夜 勤 者	夜勤 17:00～翌 10:00

5. 当事業所が提供するサービス内容

- ① 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- ② 日常生活上の支援及び日常生活上の機能訓練
- ③ 相談、援助

<サービスの概要>

- ① 食事：利用者の栄養及び身体の状況並びに嗜好に配慮した食事を提供します。

(食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

- ② 入浴等：週2回の入浴及び、シャワー又は清拭による清潔状態の保持に努めます。

- ③ 排泄：個人の尊厳と排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練 日常生活を通じて、認知症の進行の緩和と、身体機能の回復及び低下防止を図ります。

〈介護計画の作成〉

- ① 介護計画作成担当者は、サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護を作成します。
- ② 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及び家族に対して、その内容を説明し同意を得るものとします。
- ③ （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成に当っては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供及び利用に努め、更に作成後はサービス実施状況の把握を行い、必要に応じ介護計画の修正変更を行います。

6. 利用料等について(単位：円)

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める告示上の報酬額によるものとし、「介護保険負担割合証」に基づきサービス利用料金の1割から3割を支払います。
- ② 下記月額利用料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額（9割から7割）を控除した金額(サービス利用に係る自己負担額)と家賃、食費、日常生活費、光熱費の合計金額を基本利用料とします。（下記料金は1割負担の場合で1ヶ月を30日として計算しています。）

要支援・要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	230,766	231,999	242,782	250,177	255,106	260,344
内介護保険から 給付される金額	207,689	208,799	218,503	225,159	229,595	234,309
(注) サービス利用 に係る自己負担額	23,077	23,200	24,279	25,018	25,511	26,035
家賃	30,000					
食費	54,000					
日常生活費	10,000					
光熱水費	15,000					
金銭管理費	3,000					
自己負担月額計	135,077	135,200	136,279	137,018	137,511	138,035

(注) サービス利用に係る自己負担額について、高額介護等サービス費の適用を受けている利用者様は、高額介護等サービス費が指定する限度額が負担額となります。
加算利用料金含まれていません。

③ その他の加算利用料金について

ア) 初期加算について

入所された日から起算して 30 日以内の期間について、1 日 31 円加算されます。
30 日を越える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様に加算されます。

イ) サービス提供体制強化加算について

サービスの質の向上や職員のキャリアアップ一層推進する観点から、1 日につき次の通り加算がされます。

※ 配置職員の経験年数及び保有資格等により変更となる場合があります。

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 日につき 23 円が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 日につき 19 円が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲ 1 日につき 7 円が加算されます。

ウ) 医療連携体制加算について

・医療連携体制加算Ⅰハ

看護職員を 1 名以上配置し 24 時間連絡体制が確保されている場合は、1 日につき 38 円が加算されます。

・医療連携体制加算Ⅱ

医療ケアが必要な者受入れ要件として、算定日が属する 3 月間において、下記のいずれかに該当する入居者が 1 名以上いる場合は 1 日につき 6 円が加算されます。

- (1) 痰吸引を実施している状態等
- (2) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態等
- (3) 褥瘡に対する治療を実施している状態等
- (4) 留置カテーテルを使用している状態等
- (5) インスリン注射を実施している状態等

エ) 若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めた場合、1 日につき 124 円が加算されます。

オ) 退居時情報提供加算について

入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者等 1 人につき 1 回限り 257 円が加算されます。

カ) 認知症専門ケア加算について

認知症専門ケア加算Ⅰ 1 日につき 3 円が加算されます。

認知症専門ケア加算Ⅱ 1 日につき 5 円が加算されます。

※配置職員の経験年数及び保有資格等により変更となる場合があります。

キ) 入院時費用について

入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受入体制を整えていた場合、1 月に 6 日を限度とし 1 日 253 円加算されます。

ク) 生活機能向上連携加算Ⅱについて、自立支援・重度化防止を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携した場合に 1 ヶ月につき 206 円加算されます。

ケ) 口腔衛生管理体制加算について、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行った場合 31 円が加算されます。

コ) 口腔・栄養スクリーニング加算について

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行う事により、口腔機能低下の重症化の予防、維持、回復に繋げる観点から、介護職員が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門に提供した場合、6ヶ月に1度21円加算されます。

サ) 科学的介護推進体制加算について

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合につき、1ヶ月につき41円加算されます。

シ) 処遇改善加算Ⅰとして、基本サービス費に各種加算・減算を加えた所定単位数に18.6%を乗じた単位数が加算されます。令和6年6月より「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」の3つが統合されます。(R6.6改正)

ス) 生産性向上推進加算Ⅱについて

テクノロジーを導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資するための活動を継続的に行っている場合、1ヶ月に11円加算されます。

セ) 協力医療機関連携加算Ⅰ

協力医療機関との連携のもとで適切に対応が行われている場合、1ヶ月に103円加算されます。

ソ) 地域区分(6級地)10.27円となります。

- ④ 利用者が当施設の利用開始にあたって、まだ要支援又は要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いただきます。要支援又は要介護認定を受けられた後、自己負担額を除く介護保険から給付される金額が介護保険より還付されます(償還払制度)。この場合当施設は利用者が介護保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明」を交付いたします。
- ⑤ 介護保険制度が改定され給付額等に変更があった場合は、変更後の金額に合わせ利用者の負担額を改定させていただきます。
- ⑥ 月の中途に於ける入退所の場合は、家賃及び光熱費については利用日数が15日間以上の場合であれば全額を、15日間未満であれば半額を、食費については1日あたりの日割計算にてお支払い頂きます。
- ⑦ 利用料の支払を受けた時は、自己負担月額計及び後述します「その他の利用料」について記載した、当施設所定の領収書を交付いたします。
- ⑧ 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額、その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を、利用者またはご家族に対し交付いたします。
- ⑨ 「その他の費用」
以下のサービスにつきましては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

※ 理髪サービス

月1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用頂けます。

利用料金：1回あたり2,200円(消費税込み)

※ レクリエーション・クラブ活動費

利用者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に使用する材料代等の実費をいただく場合があります。

※ 日常生活上必要となる諸費用

おむつ代及び利用者の趣味・嗜好等により特別に購入を希望される物品の購入代金は、別途徴収させていただきます。

※ AED使用：緊急時にAEDを使用した場合のパッドの交換は実費をいただきます。

※ 退去費用

利用者が、自立又は要支援1と判定された場合や、当該契約を解除された場合において、契約終了後も居室の明渡しを完了されない場合は、本来の契約終了日から実際に居室を明渡された日までの期間、日額2,000円を徴収させていただきます。

⑩ 利用料金のお支払方法

利用料金は暦月1ヶ月ごとに計算しご請求し、翌月20日に下記記載の金融機関口座より自動引き落としにて、受領させていただきます。

自動引き落とし金融機関 紀陽銀行 泉南支店

7. 入居中における医療の提供について

利用者が当施設入居中に、医療を必要とされる場合は、下記記載の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。但し、下記記載の協力医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありませんし、利用者が入居前より利用されている各診療機関における受診を、妨げるものではありません。

※ 協力医療機関名

名 称	六 尾 診 療 所	主な診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科等
名 称	医療法人野上病院	主な診療科目	外科・内科・整形外科・皮膚科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・循環器科等
名 称	医療法人翔嗣会 ほりぐち歯科	主な診療科目	歯科

8. 契約に関する事項及びその終了等について

① 当施設を利用できる利用者の基準は次のとおりです。

- ・ 要支援2以上の介護保険被保険者であり、且つ主治医の判断により認知症の状態にあること。
- ・ 共同生活を営むことに支障がないこと。
- ・ 自傷他害の恐れがないこと。
- ・ 常時医療機関において治療を受ける必要のないこと。
- ・ 契約に定める各条項を承認し、本説明書に記載する事業所の運営方針に同意できること。

※ 当施設利用の契約は有効期間を定めておりませんので、以下に記載します事項に該当した場合に、契約が終了することとなります。

② 契約の終了に該当する場合

本契約は、以下に該当する事由によって終了し利用者に退居していただきます。

- ・ 要支援又は要介護認定により利用者の心身の状況が「自立」又は「要支援1」と判定された場合。
- ・ 当事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを鎖した場合。
- ・ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者にサービスの提供が困難となった場合。
- ・ 当事業所が介護保険の指定事業者を取消された場合又はこれを辞退した場合。
- ・ 契約者より契約解除の申し出があった場合(詳細後述)。
- ・ 事業者より契約解除の申し出があった場合(詳細後述)。
- ・ 利用者が死亡した場合。

③ 契約者より契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、利用者及び代理人は当施設からの退所を申し出ることができます。その場合退居を希望する1ヶ月前までにお申し出下さい。但し、以下の場合においては即時契約を解除し退居することができます。

- ・ 各種の利用サービス料金の改定があり、その変更不同意できない場合。
- ・ 施設の運営規定の変更不同意できない場合。
- ・ 利用者が1ヶ月以上入院すると見込まれる場合又は入院した場合。
- ・ 事業者又はサービス提供職員が正当な理由なく契約に定めるサービスの提供を実施しない場合。
- ・ 事業者又はサービス提供職員が守秘義務に違反した場合。
- ・ 事業者又はサービス提供職員が故意又は重大な過失により利用者の身体・財物・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。
- ・ 他の利用者が本契約利用者の身体・財物・名誉等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者がその防止に対して適切な対応をとらない場合。

④ 事業者より契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、以下に該当する場合は、適切な予告期間を置いて事業者は本契約を解除し施設を退所していただくことがあります。

- ・ 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月分滞納した場合。
- ・ 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、且つ利用者の退居の必要があるとき。
- ・ 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが困難であると、事業者が判断した場合。
- ・ 利用者及び代理人が故意に法令その他本契約の条文に重大な違反をし、改善の見込みがない場合。

※ サービス利用にあたっての禁止行為

- 1 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- 2 パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- 3 サービス利用中に利用者以外の写真や動画の撮影、録音すること。

⑤ 円滑な退所のための援助

利用者が認知症の進行や身体機能の低下により退居が必要となった場合、当法人が運営する地域包括支援センター・ケアハウス・介護老人福祉施設・短期入所施設等の諸施設及び提携医療機関とも十分な連携・調整を図り円滑な退去のための援助をします。

⑥ 身元引受人

事業者は利用者に対し身元引受人を定めます。身元引受人は本契約に基づく利用者及び代理人の事業者に対する債務について連帯して保証すると共に、事業者より要請があったときは事業者との良識を持った協議を行い、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、退所後の利用者残置物品の引き取りに対して責任を負います。

9. 苦情の受付等について

- ① 利用者及び代理人からの苦情は下記職員が面接・電話・書面等により受付け、下記職員が担当者となり随時対応いたします。又「苦情・要望受付箱」を1階及び2階事務所前に設置し、利用者の要望に対応できるように務めます。

- ・担当者
- ・受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：30～17：30
- ・受付電話番号 072-480-4888 FAX番号 072-483-7367

② 苦情処理体制と手順

- ・相談及び苦情があった場合、利用者の状況を詳細に聞き取り、苦情処理台帳に記載します。
- ・担当者は利用者を担当した職員に事実関係を聴取確認します。
- ・担当者は内容を検討し処置方法を決定します。
- ・処置方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者及び代理人に対して結果報告を行います。
- ・相談及び苦情の内容によっては、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討及び処理します。

① 行政機関及びその他苦情受付機関

泉佐野市広域福祉課	所在地： 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3 電話番号： 072-493-2023 ファックス：072-464-9314 受付時間： 9：00～17：30（土・日・祝日除く）
泉南市健康福祉部 長寿社会推進課	所在地： 〒590-0592 泉南市樽井1丁目1番1号 電話番号： 072-483-8251 ファックス：072-480-2134 受付時間： 9：00～17：00（土・日・祝日除く）
国民健康保険団体連合会	所在地： 〒540-0028 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話番号： 06-6949-5418 ファックス： 06-6949-5417 受付時間： 9：00～17：00（土・日・祝日除く）

10. サービス提供事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するについて、次のことを遵守いたします。

- ① 利用者の生命、身体、財物の安全確保に配慮します。
- ② 利用者の体調・健康状態を観察し、必要であれば治療等が受けられるよう支援します。
- ③ 利用者に提供したサービス内容についての記録を作成し、サービス開始より5年間保管するとともに、利用者及び代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者に対する身体的拘束や行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合においては、適正な手続きによりこれを行う場合があります。
- ⑤ 事業者及びサービス提供職員は、業務遂行上知り得た利用者又は家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。但し、利用者に生命の危険がある場合等緊急な医療上の必要性が認められる場合は、医療機関等に情報を提供します。

1 1. 施設利用上の留意事項

当事業所を利用いただくについては、利用者の本人及び他の利用者の生活の安全・快適性を確保するため、以下の各事項を遵守ください。

① 入居持込物品の制限

入居に当り、以下のものは原則として持込を禁止させていただきます。

- ・ ナイフ・剃刀等の刃物類、マッチ・ライター等の火気可燃物、並びに他人に害を及ぼすと
思われる物品
- ・ 現金・貴重品等
- ・ 携帯電話

② 家族等の面会

面会は基本的に毎日自由に来所頂いて結構ですが、面会時間は午前9時～午後5時の間とさせていただきます。また、家族等が利用者の居室内に宿泊することはできません。（感染症流行時は制限があります）

③ 外出及び外泊

外出及び外泊される場合は必ず前日までに職員宛ご連絡ください。但し、外出されたときの門限は管理上午後7時とさせていただきます。（感染症流行時は制限があります）

④ 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

⑤ 施設・設備使用上の注意

- ・ 居室及び共用施設はその本来の用途に従ってご使用ください。
- ・ 故意または過失により施設・設備を壊したり・汚損された場合は、利用者又は代理人の負担により現状に回復していただくか、相応の対価を徴収させていただきます。又、事業者の許可なく居室に鍵を設置したり造作を変更することはできません。
- ・ 当施設の職員及び他の利用者に対して、政治活動、宗教活動並びに営利活動を行うことは出来ません。
- ・ 施設内における飲酒・喫煙は禁止とさせていただきます。
- ・ その他社会通念上職員及び他の利用者に対して、迷惑となる行為及び公序良俗に反する行為は禁止いたします。

1 2. 損害賠償について

事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害についてのみ賠償する責任を負います。前述した損害については、市町村、利用者、利用者の家族、利用者代理人、事業者顧問弁護士等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事業者の責に帰すべき事由とならない場合は、医療機関等への治療費、通院費、入院費、諸経費、その他財産等について賠償する義務はなく、全て利用者負担となります。

また、次の各号の場合には、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

- ① 利用者及び契約者代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意又は過失にてこれを告げず、または、不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者が、事業者もしくは職員の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当事業所及び当事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

その秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

当事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても同様とします。

当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者が管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

1 4. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、予め指定する連絡先にも連絡致します。

緊急連絡先 ①

氏名（続柄）： _____

住 所： _____

電 話 番 号： _____

携 帯 電 話： _____

緊急連絡先 ②

氏名（続柄）： _____

住 所： _____

電 話 番 号： _____

携 帯 番 号： _____

急変時の対応について

・延命治療を（希望します ・ 希望しません）

1 5. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1 研修を通じて、サービス提供職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- 2 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- 3 サービス提供職員が支援にあたって相談できる体制を整える他、サービス提供職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 6. 非常災害対策について

当施設は、消防法に準拠して、非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、職員に周知します。また、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

17. 衛生管理について

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備は、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求め連携に努めます。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18. 緊急やむを得ない身体拘束の説明について

当施設は、利用者が下記の①～③をすべて満たしており、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。ただし、解除にむけてケース会議にて検討することを約束いたします。

- ① 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である

19. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	⑦ ・ 無
実施した直近の年月日	令和6年3月21日
実施した評価機関の名称	運営推進会議
評価結果の開示状況	⑦ ・ 無

2 1. 当社会福祉法人が実施する社会福祉事業

『介護老人福祉施設』	特別養護老人ホーム六尾の郷 平成 11 年 4 月 1 日指定 大阪府第 2775600147 号
『短期入所生活介護』	特別養護老人ホーム六尾の郷 平成 11 年 4 月 1 日指定 大阪府第 2775600147 号
『通所介護』	デイサービスセンター六尾の郷 平成 11 年 4 月 1 日指定 大阪府第 2775600139 号
『訪問介護』	ホームヘルパーステーション六尾の郷 平成 11 年 4 月 1 日指定 大阪府第 2775600121 号
『地域包括支援センター』	泉南市地域包括支援センター六尾の郷 平成 18 年 4 月 1 日開設 大阪府第 2705600019 号
『居宅介護支援事業』	ケアプランセンター六尾の郷 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪府第 2775600014 号
『小規模多機能型居宅介護』	あっとほーむ六尾の郷 平成 20 年 8 月 20 日指定 大阪府第 2795600036 号
『軽費老人ホーム』	ケアハウス長寿苑 平成 6 年 4 月 1 日開設

2.2. 重要事項説明年月日について

重要事項説明年月日	令和 年 月 日
-----------	-------------------------

上記内容について本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 六尾の郷
説明担当者氏名	⑩

上記内容について説明を事業者より確かに受け、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者本人 住所	
利用者本人 氏名	⑩
利用者代理人住所	
利用者代理人氏名	⑩

令和6年8月1日